Lane Medical Library
1922

Medizinische Fakultät der Universität Erlangen.

Die Mortalität der Mittelohreiterungen an der Erlanger Ohrenklinik*)

vom 1. Januar 1911 bis 1. Januar 1921.

Von
Friedrich Hoffmann
aus Weiden.

Eine kurze Zusammenfassung der Arbeit ergibt folgende Resultate:

I. Es wurden insgesamt 6873 Mittelohreiterungen behandelt. Es trafen auf die akute Mittelohreiterung mit 2793 Fällen 13 Todesfälle, auf 315 sekundäre Mittelohreiterungen 2 Todesfälle, auf 2094 chronische Otitiden mit zentraler Perforation 1 Todesfall, auf 1315 chronische Otitiden mit randständiger, bez. epitympanaler Perforation und Cholesteatom 17 Todesfälle, auf 271 akute Recidive 2 und auf 85 tuberkulöse Mittelohrleiden 1 Todesfall. Bei 11 weiteren Todesfällen war der Exitus 9 mal durch Lungentuberkulose bedingt, 1 mal durch ein metastatisches Ca, ein Fall konnte wegen mangelnder Angaben nicht verwertet werden.

II. Die Cholesteatomotitis ist mit einer Mortalität von 1,29 % die gefährlichste aller Mittelohrerkrankungen.

An 2. Stelle käme das akute Recidiv mit einer Mortalität von 0,73 %.

Die 3. gefährlichste Erkrankung ist die Influenzaotitis mit 0,58 % Mortalität.

An 4. Stelle käme die genuine Otitis media mit 0,46 % Mortalität.

An 5. Stelle wären den Erfahrungstatsachen gemäß die sekundären und dann die tuberkulösen Otitiden einzureihen,

*) Auszug aus der Inaugural-Dissertation 1922.

226

deren Mortalität nicht berechnet werden konnte, da das Material zu klein ist.

Die ungefährlichste aller Mittelohreiterungen ist die chronische mit zentraler Perforation, die eine Mortalität von 0,04 % ergibt.

III. Die Sterblichkeit der Mittelohreiterungen ist gegen frühere Zeiten in absteigender Linie begriffen.

Bezold gibt in seinem Lehrbuch noch 8,1 Todesfälle pro Mille an, Hegener findet an der Heidelberger Ohrenklinik in einem Zeitraum von 1897—1906 6 pro Mille, Schlittler an der Basler Ohrenklinik von 1898—1917 5,9 pro Mille, an der Erlanger Klinik läßt sich in dem behandelten Zeitraum eine Mortalität von 5,5 pro Mille errechnen.

Die Senkung ist vor allem der Prophylaxe der cerebralen Komplikationen durch die Diagnose und Behandlung des Empyems sowie den Gebrauch des Paukenröhrchens und der Radikaloperation zu verdanken.

Zweitens ist sie bedingt durch die chirurgische Inangriffnahme der cerebralen Komplikationen, die seit Körners bekanntem Buch Allgemeingut der Ohrenärzte geworden ist.

IV. Vom praktischen Arzt ist zu fordern, daß er akute Mittelohreiterungen bei den geringsten Zeichen von Sekretretention dem Facharzt überweist.

Bei den chronischen Otitiden muß der Praktiker in der Lage sein zentrale und randständige Perforationen unterscheiden zu können. Für die randständigen Perforationen muß fachärztliche Behandlung verlangt werden.

Junge & Sohn, Univ.-Buchdruckerei, Erlangen